

**Introduzione di Andrea Cuccello al webinar**  
***Oltre la Non Autosufficienza, diritto alla salute e alla vita indipendente***  
**(18 marzo 2021)**

**Premessa**

Il nostro sistema di welfare, è arrivato già zavorrato e “fuori squadra” alla improvvisa e tragica comparsa del covid 19.

E le motivazioni sono molteplici:

- certamente le politiche di *austerity*, che hanno infierito proprio sull'area dei servizi alle persone ed alle famiglie (incidendo negativamente sulla spesa sanitaria e assistenziale);
- ma anche le promesse mancate di protezione collettiva dei nuovi bisogni (pensiamo alle oltre 12 milioni e mezzo di famiglie con figli minori o con disabili e anziani non autosufficienti sovraccaricate di oneri di cura e finanziari) tra l'altro tra i non autosufficienti ci sono tanti profili diversi (giovani e anziani, ma anche anziani con limitazioni fisiche e anziani con demenze);
- dalle illusioni che una certa cultura individualista ha ingenerato facendo credere preferibile un welfare “*fai da te*” rispetto a quello a governo pubblico.

Invece la natura stessa delle domande sociali richiede **una infrastruttura solida**, un welfare locale che, grazie alla prossimità, accompagni e si faccia carico delle vulnerabilità: che sia capace di personalizzare gli interventi, tradurre i trasferimenti monetari in strumenti di promozione dell'inclusione, che sia in grado di rendere concreti i diritti sociali, valorizzando le risorse delle persone, delle famiglie, delle comunità locali.

Insomma la situazione di emergenza sanitaria ed il “*lockdown*” sono arrivati scoprendo tutte le fragilità del nostro sistema di welfare, ma possono essere anche una opportunità se sappiamo apprendere da quanto accaduto. Proprio nella giornata di oggi, lo scorso anno, ricordiamo ancora le foto della colonna di camion dell'esercito che portano via da una Bergamo deserta decine di bare. Una immagine terribile che ci dice di un Paese sommerso da una tragedia, capace di reagire nell'immediato, ma poi che fa fatica a riformarsi a rendere strutturale anche le innovazioni. Proprio i medici dell'ospedale Giovanni XXIII di Bergamo, trincea della battaglia contro il covid hanno affermato ad esempio, che a loro avviso la strategia sanitaria centrata sul paziente, sulla base della quale si è lavorato prevalentemente fino ad oggi, deve essere affiancata da un'altrettanto decisa strategia centrata sulla comunità e sul territorio. Intendendo per comunità e per territorio una sanità pubblica che comprenda la prevenzione estesa anche e soprattutto ad ambiti non sanitari e la stretta collaborazione tra settore sociale e settore sanitario. Il che significa medicina di iniziativa, monitoraggio a tappeto delle condizioni di salute sul territorio, integrazione tra sociale e sanitario.

C'è un problema di adeguatezza, di accessibilità di qualità dei servizi sociali e socio sanitari e della loro integrazione. Nel nostro Paese, sia pure con eccezioni territoriali su cui hanno inciso positivamente le azioni negoziali del sindacato, le politiche sociali e socio sanitarie sono considerate ancora marginali, ancillari.

La debolezza dell'integrazione socio sanitaria va affrontata con decisione, perché rappresenta nodi strutturali irrisolti del nostro welfare e che trova nelle politiche per la non autosufficienza uno dei banchi di prova più impegnativi, ma anche più urgenti.

Ciò sia per l'ampiezza del fenomeno attuale e ancor più futuro (circa 3,5 milioni di persone coinvolte, la metà ultrasettantacinquenni) sia per i beni fondamentali della persona messi a repentaglio (la disabilità rappresenta ad esempio una delle principali cause di povertà), come infine per il numero elevato di operatori del settore (circa 1 milioni le stime degli assistenti familiari, oltre la metà irregolari) con scarso riconoscimento economico e professionale.

Le Confederazioni Cgil Cisl e Uil e le Federazioni dei Pensionati sono da tempo impegnate per affrontare questo tema perché gli sia data la giusta rilevanza politica attraverso una legge quadro di riforma del sistema dell'assistenza di lungo periodo.

Ricordiamo qui soltanto la proposta di legge di iniziativa popolare dei pensionati presentata in accordo con le Confederazioni nel 2005 con la raccolta di oltre 500 mila firme e che ha permesso almeno l'avvio del Fondo nazionale per la Non autosufficienza. L'impegno poi dal 2015 al Tavolo nazionale sulla Non autosufficienza presso il Ministero del Lavoro che ha portato a rendere strutturale il Fondo e di varare il primo Piano nazionale per la Non autosufficienza. Acquisizioni importanti, ma certo non sufficienti.

### **Le proposte del sindacato per la non autosufficienza**

La partita da giocare è ora sul PNRR.

Il punto oggi è: con il PNRR si può avviare un percorso, lo vogliamo fare o perdiamo anche questa occasione? Dal punto di vista della popolazione, il punto è questo.

- 1) Ai fini del riconoscimento della condizione di disabilità e non autosufficienza, le persone sono costrette a sottoporsi a verifiche diverse e sedi diverse (valutazione delle Commissioni ai fini dell'handicap, invalidità, altre ai fini della non autosufficienza per l'accesso ai servizi) con strumenti e criteri diversi anche tra Regioni che comportano oneri per le persone coinvolte e per i familiari.

- Riportare tutto in un'unica sede è il minimo da fare subito.

- Valutazioni diverse e disomogenee oltre a disorientamento, ad appesantimenti burocratici non ci danno una foto chiara del fenomeno della non autosufficienza per elaborare le politiche.

- 2) Poche sono ancora le risorse allocate su LTC socio sanitaria (circa 30 mld di euro) che peraltro sono orientati per la metà a trasferimenti monetari. Grazie alle nostre iniziative negli ultimi anni sono aumentate e quelle sociali rese strutturali, ma certo non basta.

- 3) La pandemia ha colpito in maniera differenziata la popolazione, accentuando la già pesante diseguaglianza che si intreccia tra economica sociale e di salute.

I non autosufficienti sono stati colpiti in pieno da questa situazione subendo maggiormente il contagio nelle strutture, l'isolamento domiciliare e dai familiari, la sospensione dei servizi, l'accrescimento della povertà, ciò peraltro in maniera fortemente differenziata sul territorio nazionale. Bisogna recuperare queste condizioni di discriminazioni e di divaricazione territoriale attraverso una definizione normativa dei livelli essenziali delle prestazioni sociali: questi vanno integrati con la garanzia dei LEA sanitari.

Per noi va mantenuta la promessa costituzionale per la quale lo Stato deve garantire i diritti civili e sociali definendo i livelli essenziali di assistenza alla persona non autosufficiente.

### La nostra proposta

- un unico riferimento che accolga e prenda in carico il bisogno, evitando rimpalli tra diversi uffici di diverse istituzioni: punto unico di accesso.
- Che la sua condizione sia valutata complessivamente da equipe multiprofessionali e definito un progetto assistenziale socio sanitario che permetta la tutela della sua salute ed una vita indipendente non soltanto la somma di qualche prestazione;
- Che siano assicurate prestazioni certe ed adeguate ai bisogni sia di natura sanitaria che di natura socio-assistenziale attraverso la cura della persona.

Esempio: Non è possibile ancora che solo il 3,7% degli anziani abbia la copertura di assistenza domiciliare e che questa platea così ridotta abbia di media soltanto 16-17 ore annue (non mensili!) di assistenza.

4) La N.A. è una grande sfida ai sistemi tradizionali di risposta socio sanitaria centrate su trasferimenti economici e istituzionalizzazioni. Servono invece strutture diffuse nel territorio, presidi di prossimità, con un insieme di professionisti che affrontino complessivamente i bisogni della persona e lo accompagnino nei percorsi di vita.

5) La pandemia ha evidenziato i limiti delle strutture residenziali, i contagi ed i decessi avvenuti debbono far agire per garantire anche per chi è costretto a vivere in istituzioni, condizioni di benessere sociale, relazione e psicologico e con tutte le garanzie per la propria salute. Serve un progetto di riorganizzazione e riqualificazione, che non sia solo strutturale, ma che deve essere anche organizzativo (favorire realtà di minori dimensioni ed aperte al territorio) e di investimento sul personale (che ha dimostrato motivazioni anche in assenza di contesti favorevoli).

6) Le famiglie possiamo dire che rappresentano oggi il vero livello essenziale di assistenza in assenza della garanzia pubblica. Sono gravate infatti da pesanti oneri di cura che ne condizionano le scelte di vita e lavorative (specie le donne), nonché le fanno cadere più facilmente in povertà. La soluzione per fronteggiare questa situazione ormai di emergenza è stato il ricorso alle assistenti familiari. Assistenti familiari e familiari caregiver informali – rappresentano un potenziale da riconoscere, sostenere, riqualificare e raccordare con il sistema dei servizi. Le famiglie non possono più essere lasciate sole perché questo oltretutto genera ulteriori disequilibri.

7) Troppe sono le persone N.A. confinate a casa o impossibilitate a muoversi perché le nostre città sono impraticabili o minacciose per chi ha anche limitazioni lievi – eliminando le barriere prima di tutto architettoniche, si ridà vita, capacità di relazione, opportunità di vita indipendente.

- 8) E' chiaro che la N.A. è l'emblema di un sistema che se non vuole solo declamare la centralità della persona deve avere una architettura istituzionale capace di integrazione tra sociale e sanitario a partire dal livello nazionale e di leale collaborazione tra livelli amministrativi. Le risorse vanno concentrate, orientate su obiettivi condivisi e le programmazioni rese coerenti.
- 9) Tema centrale, risulta la partecipazione delle parti sociali, a tutti i livelli, perché si tratta di una sfida che ha bisogno di un quadro di riferimento normativo organico come linea di partenza necessaria, ma che deve svilupparsi attraverso un percorso fatto di scelte culturali politiche organizzative gestionali che hanno bisogno di una responsabilità diffusa per arrivare al traguardo. E questa è una responsabilità che ci assumiamo insieme. Insieme a tutto il mondo dell'associazionismo. La sfida non si vince con una sola persona.